DISSERTATION

SUR

LE BEC DE LIÈVRE

ET

SUR LE MEILLEUR MODE OPÉRATOIRE,

PRÉSENTÉE et SOUTENUE à l'École de Médecine de Montpellier, le thermidor an XII,

PAR PIERRE-ALEXIS GOUTÉ, ancien gagnant maîtrise, à présent Chirurgien en chef de l'Hôpital-général St. Joseph dit la Grave, de Toulouse, etc.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN CHIRURGIE.

A MONTPELLIER,
De l'imprimerie d'AUGUSTE RICARD, Place des Capucins, Maison d'Alco, n.° 195.

AN XII--1804.

A MONSIEUR **LARREY** ONCLE,
ancien Chirurgien des Hospices civils de Toulouse, Membre du Jury Médical du Département de la Haute-Garonne, etc.

ET

A MONSIEUR **LARREY** NEVEU,
Chirurgien en Chef de la Garde Impériale, etc.

MESSIEURS,

JE fus votre Élève, et vous me dirigeâtes dans l'étude et dans la pratique de la Chirurgie, que vous exercez avec succès et célébrité; cependant, plus je considère vos généreux efforts, plus je sens la foiblesse de mes moyens.

En traçant cette Dissertation sur les principes des plus grands maîtres, et ne faisant qu'utiliser vos leçons, agréez que je la décore de vos noms, et que je paye par cet hommage public, un foible tribut de reconnoissance et d'attachement à mes meilleurs maîtres, à ceux qui m'ont honoré de leur amitié.

P. A. GOUTÉ.

15.

DISSERTATION

SUR

LE BEC DE LIÈVRE.

Les difformités, que l'on observe dans l'espèce humaine, et qui sont plus communes et plus variées que dans les autres, prouvent assez que la nature régie par des lois générales n'y est pas toujours asservie ; et que dans tous les règnes, mais sur-tout dans celui des animaux, elle s'écarte souvent de l'ordre admirable qui a été établi. Les dissections anatomiques prouvent assez ces substitutions et ces aberrations, lorsqu'elle sort du cercle où les lois générales semblent la circonscrire. Certaines excroissances, quelques taches, et ce que l'on nomme *envies* dans le sujet vivant, sont rapportées simplement à l'imagination d'une femme sensible, passionnée ou capricieuse, qui peut n'y avoir aucune part. Ce qui porte un caractère de monstruosité, frappe plus notre curiosité, et l'on ne sait à quelles causes rapporter ces phénomènes singuliers et effrayans. J'aurois pu choisir les plus curieux pour en faire le sujet de ma Dissertation ; j'ai préféré parler de celui qui se

rencontre le plus souvent, et auquel l'art remédie avec le plus de facilité.



Le bec de lièvre est une division longitudinale de l'une ou de l'autre lèvre, ou de toutes les deux à la fois. L'enfant le porte en naissant par un vice de conformation, ou il peut survenir à tout âge par accident, par une chute, par une incision à la suite d'une blessure considérable, de l'extirpation d'un cancer, etc.

La dénomination, donnée à cette difformité *labium leporinum*, est ancienne et assez vulgaire ; elle dérive sans doute de la ressemblance qu'a la lèvre ainsi fendue avec la lèvre supérieure et naturelle du lièvre.

Il n'y a que la Chirurgie qui puisse remédier au bec de lièvre, vice qui pour l'ordinaire n'est susceptible d'aucun danger, mais qui est suivi de bien de désagrémens, et même de grands inconvéniens, s'il est compliqué. Ainsi l'art ne se borne point à prolonger la vie de l'homme, et à abréger ses souffrances par ses opérations ; il vient encore à son secours toutes les fois qu'il s'agit de maintenir les formes et de les redresser, en corrigeant ce qu'elles ont de vicieux, d'irrégulier et de nuisible à l'usage des parties. Lors même qu'il ne peut favoriser la beauté, il tâche de voiler ou de travestir la laideur : l'art corrige donc et embellit ici ce qu'il défigure tant de fois.

Indépendamment de la difformité de la bouche, le bec

de lièvre intéresse la voix, puisque par ce vice de naissance elle reste toujours nasale. Malgré le succès de l'opération, si le voile du palais est fendu, (comme il arrive souvent), on ne peut plus y apporter du remède.

Le bec de lièvre est accidentel ou naturel; il est simple ou double; il est souvent compliqué, quand l'enfant l'apporte en naissant. Cette division laisse entrevoir un pronostic différent, et divers moyens à employer et à suivre dans l'opération; en effet, le naturel est plus fâcheux que l'accidentel, et celui qui intéresse la lèvre inférieure est plus difficile à guérir que celui qui affecte la lèvre supérieure, mais moins que celui où il y a division d'os et carie; s'il manque beaucoup de substance, il est incurable. Le procédé opératoire du simple est plus aisé et plus satisfaisant que celui du double, et les uns et les autres n'ont pas les inconvéniens de celui qui est compliqué, parce qu'ici le vice et la difformité ne se bornent pas à la lèvre.

En comparant les efforts de presque tous les auteurs qui ont parlé du bec de lièvre, et qui ont tâché d'en perfectionner l'opération, avec ce qu'offre de simple et de familier cette blessure ou ce vice de conformation; on a raison d'être étonné de la diversité d'opinions sur la manière d'opérer, et sur les moyens les plus sûrs pour le succès. On est encore partagé sur les ciseaux ou sur le bistouri à employer pour la résection ou récision; sur l'usage du bandage unissant ou des emplâtres agglutinatifs seuls, concernant la pratique de quelques points de suture, s'il y a perte de substance, et pour aider la réunion de la lèvre, sur la

méthode de *Louis*, ainsi que sur l'emploi de la suture entortillée. Celle-ci, usitée depuis long-temps, par fois rejetée, a été suivie et maintenue par *Desault*, contre le sentiment de *Louis* et autres, comme étant plus sûre.

Chaque auteur a donné de bonnes raisons, et plus ou moins fondées pour étayer ses opinions. Les ciseaux ou le bistouri, indifféremment conseillés par *Franco*, *Dionis*, *Heister*, *Ledran* et autres, ne sembloient pas avoir d'avantage l'un sur l'autre. *Marc-Aurèle Severin* employoit le bistouri; mais, dit *Sabatier*, il faisoit usage en même-temps des pinces en bois, qui servoient de point d'appui pour la récision de la lèvre qui étoit assujettie. Cependant les ciseaux avoient fixé le choix du plus grand nombre, et ils avoient prévalu, employés seuls et sans le secours d'aucun autre instrument, lorsque le célèbre *Louis* s'éleva contre leur usage. Plusieurs praticiens célèbres font aujourd'hui, en France et en Angleterre, un usage exclusif du bistouri, quoique la plupart des grands maîtres de l'art se soient servis des ciseaux, qui ont encore des partisans. Les uns opposent que le bistouri nécessite communément une opération préliminaire pour l'introduction de la carte sur laquelle il doit couper; cette opération préliminaire est la séparation de la lèvre souvent adhérente à la mâchoire supérieure: on dit aussi que l'usage de la carte ou du carton, qui sert de soutien au bistouri, est très-gênant en certains cas; que les parties, tirées en bas et avec force pour faciliter l'action du bistouri, sont souvent inégalement incisées. D'autres reprochent aux ciseaux de couper en mâchant, et d'oc-

casioner plus de douleur, de couper rarement d'un seul coup le bord qu'ils rafraîchissent, de nécessiter l'emploi alternatif des deux mains. Cependant le célèbre *Desault*, dont *Bichat* a publié les œuvres chirurgicales, observe, dans son mémoire sur le bec de lièvre, en faveur des ciseaux, 1.° que la pression sur les corps qu'ils divisent est presque nulle, parce que l'action de leurs lames est toujours très-oblique à ces corps, que l'expérience prouve que la partie coupée par les ciseaux n'offre jamais de contusion; 2.° que la même sensation de douleur est attachée à ces deux instrumens, (le bistouri et les ciseaux); que le premier plus que le second en augmente la somme, en alongeant le procédé et en exigeant une incision préliminaire sous la lèvre; il ajoute que plusieurs des objections faites aux ciseaux sont communes et applicables au bistouri, telles, par exemple, que celles de ne pas inciser d'un seul coup; il pose, en principe général, que toutes les fois qu'une partie est libre, mince et comme flottante, les ciseaux qui la fixent valent mieux pour la couper que le bistouri, qui exige préliminairement un moyen de la maintenir. Enfin, il cite contre l'impression plus pénible, l'expérience de *Bell*, qui réséqua dans la même opération l'un des bords de la division avec le bistouri, l'autre avec les ciseaux, et le malade déclara que la première incision lui avoit été plus douloureuse que la seconde; 3.° que si des avantages égaux sont attachés sous quelques rapports aux ciseaux et au bistouri, comme il s'ensuit de ce parallèle peut-être trop minutieux, jamais le second n'a sur le premier une supériorité réelle, et que dans le

plus grand nombre des cas, au contraire, ceux-ci présentent au praticien une facilité qu'il chercheroit inutilement dans l'autre. La description que fait *Bichat* du procédé opératoire de *Desault*, et le succès de ses opérations, semblent justifier son choix.

Du bec de lièvre accidentel.

Tout ce qui est capable de diviser et de séparer longitudinalement les lèvres, soit la supérieure, soit l'inférieure, en emportant quelquefois la pièce, peut donner lieu au bec de lièvre accidente. Provenant toujours de cause externe, la lèvre peut être fendue sur un ou plusieurs points, par l'effet d'une morsure, d'un coup, d'une déchirure, d'une incision. Cette fente peut être suivie d'hémorragie, si elle est récente, tout comme elle est ordinairement accompagnée de dureté et de callosités, si elle est ancienne.

Le seul moyen de guérison est de procurer la réunion des bords divisés de la lèvre et d'en rétablir la continuité; rien ne s'y oppose dans le bec de lièvre accidentel récent, s'il n'y a pas un vice connu, si le sujet n'est pas trop jeune. Ce dernier motif n'est pas toujours fondé pour différer l'opération, à moins qu'il n'y eut une trop grande déperdition de substance, pour espérer de pouvoir opérer et maintenir la réunion des parties divisées; les bords étant toujours disposés à s'écarter par l'action musculaire, et le retrait exercé par le ton des parties.

Or, n'y ayant point dans cette espèce de résection à

pratiquer aux bords écartés de la lèvre divisée, bords qui sont encore frais et sanglans; il ne faut sans doute qu'en favoriser la réunion par les emplâtres agglutinatifs, et au moyen d'un bandage unissant. S'il n'y a pas déperdition de substance, le traitement est alors le même que celui qui convient à une plaie simple. Ce procédé suppose la plaie longitudinale; car, si elle avoit une autre direction, il faudroit avoir recours à la suture entrecoupée.

Il est cependant des cas où il peut être utile de pratiquer en partie la résection des bords de la plaie de la lèvre fendue, c'est sur-tout lorsqu'il s'y rencontre des difformités capables de nuire à leur réunion intime et durable. En général, la suture ne convient que lorsqu'il y a une grande perte de substance, et qu'on ne peut pas assez compter sur la facilité qu'ont les lèvres de se rapprocher. On emploie, il est vrai, l'appui d'un aide et le secours de l'art; mais ce n'est pas toujours suffisant, puisqu'il faut encore pouvoir espérer le maintien de la réunion, qui doit s'opérer sans trop de gêne et de bride.

Nonobstant cette perte de substance, des praticiens rejettent entièrement la suture entortillée, et ils ne veulent user d'autre moyen que du bandage unissant pour réunir parfaitement les bords divisés du bec de lièvre. M. *Louis* s'est, entr'autres, déclaré contre la suture dans son mémoire. Voy. le IV.me vol. de l'Académie de Chirurgie, p. 383 (1).

---

(1) Il fait connoître les désavantages et les inconvéniens de la suture, quoique en admettant quelques points dans son procédé du bandage

On est d'accord que, si le sujet que l'on doit opérer n'a point de dents au-devant de la mâchoire supérieure ou inférieure, il faut suppléer à ce point d'appui par une lame de plomb proportionnée à la largeur de la lèvre; on courbe légèrement cette plaque, et on place ses extrémités sur les dents voisines. S'il a été indispensable de séparer la lèvre d'avec la gencive, cette lame de plomb, qu'on laisse jusqu'à la parfaite réunion, tient lieu de la compresse qu'il eût fallu mettre entre la lèvre et la gencive pour empêcher leur récolement.

Supposons que la plaie est longue, grande, récente, et qu'elle comprend toute l'épaisseur de la lèvre, sans cependant qu'il y ait perte de substance considérable; c'est le cas de l'emploi du bandage unissant, mis par dessus un plumaceau enduit de baume d'arceus et de commandeur mêlés ensemble, ou sur les emplâtres agglutinatifs; une compresse trempée dans l'eau végéto-minérale recouvre l'appareil, s'il est nécessaire de pratiquer quelque point de suture pour aider la réunion de la lèvre. Lorsque la perte de substance est considérable, on ne peut se dispenser de se servir de quelques points de suture rejetés par *Desault* comme insuffisans, et admis par *Louis* même, lorsqu'il ne veut pas de la suture entortillée.

Le bandage unissant n'est pas uniforme; chacun peut l'améliorer et le perfectionner selon son génie et son adresse,

---

unissant; mais il rejette la suture entortillée qui a été si long-temps pratiquée.

ce qui est assez important en Chirurgie où l'art de maintenir peut suffire pour favoriser les réunions.

J'ai fait usage à l'Hospice St. Joseph de la Grave, (où les becs de lièvre accidentels sont plus communs que les naturels,) du bandage unissant de *Louis* ; il consiste en une bande étroite et longue qui doit être roulée à deux chefs inégaux ; une portion de bande sépare ces chefs, et cette portion est posée sur le front ; chaque chef est ensuite conduit de devant en arrière, et de haut en bas par dessus les tempes, et au-dessus des oreilles pour croiser à la nuque, d'où il faut les ramener en devant. Le plus long, fendu en deux endroits auprès de la lèvre, présente deux ouvertures parallèles, et le plus court est divisé en deux parties dans ce qui reste de sa longueur ; de sorte que l'on fait entrer les bandelettes qui le terminent dans les ouvertures du premier, de manière à les croiser sur le milieu de la lèvre. Ils ont passé auparavant sur des compresses de forme longue et d'une épaisseur convenable, ou pour mieux dire sur des pelotes capables de comprimer légèrement chaque joue, sur lesquelles elles doivent être mises. Leur place est l'espace circonscrit en arrière par le masseter, en devant par la commissure, en haut par l'éminence malaire, en bas par les côtés de la mâchoire inférieure ; un aide les assujettit pendant l'opération, en les pressant contre les joues et en les portant en devant.

Les compresses ou les pelotes, amenées l'une vers l'autre par l'action de la bande, maintiennent les bords de la plaie ainsi rapprochés ; les chefs de la bande, conduits de

devant en arrière, vont ensuite se croiser de nouveau à la nuque où le plus court doit se terminer ; ce qui reste du plus long est employé à faire des circulaires autour de la tête. Ce bandage peut encore être fixé par deux bouts de bande placés en croix sur le sommet de la tête, et qui viennent se terminer vers le milieu du front à la nuque et aux tempes où on les arrête avec des épingles pour plus grande sureté.

L'application du bandage de *Desault* consiste à fixer autour de la tête par quelques circulaires la bande étroite, qui a la largeur de la lèvre et trois aunes de longueur, et est roulée à un globe; à en attacher le chef derrière l'oreille du côté droit, à le conduire sur la pelote de la joue du même côté, puis sous le nez à l'endroit de l'entre-croisement des fils sur la lèvre, puis sur la pelote de l'autre côté que l'on a soin de ramener en même-temps en avant; enfin derrière l'oreille où elle est assujettie, et à terminer son application par des circulaires autour de la tête. On place ensuite deux bandelettes longues de deux pieds, larges à peu près comme les pelotes qui, passant sur celles-ci et y croisant la bande, sont là assujetties par une épingle, et portées ensuite obliquement à la partie supérieure de la tête où elles s'entrecroisent et où on les fixe.

Enfin, l'application d'une fronde, passée sous le menton et destinée à prévenir les mouvemens de la mâchoire, termine le bandage, dont les diverses pièces sont assujetties par une bande qui enveloppe par ses circulaires la partie supérieure de la tête.

La plaie peut ne pas intéresser toute l'épaisseur de la lèvre, le bandage unissant n'est pas alors nécessaire, puisque après avoir nettoyé la plaie, et après en avoir fait rapprocher les bords par un aide, on peut les maintenir au moyen des emplâtres agglutinatifs et même avec le simple taffetas gommé. On en fait une ou deux bandelettes assez longues pour qu'elles avancent de chaque côté jusqu'au delà du pli de la joue, de manière qu'elles soient disposées en croix ou en travers. La plaie doit être couverte d'une compresse longue et mince, soutenue par une bande fendue à ses extrémités, et dont les quatre chefs sont fixés en haut et en arrière au bonnet du malade.

La lèvre peut être fendue dans toute son épaisseur, et ne pas l'être dans toute son étendue longitudinale, la plaie est par conséquent médiocre quoique profonde; il reste des moyens de réunion plus favorables que celui des bandages composés, qui fatiguent et gênent toujours les malades. C'est dans ce cas que l'on propose et que l'on a appliqué avec succès sur chaque joue l'emplâtre d'*André de Lacroix*, de forme triangulaire avec le sommet tronqué, et garni de deux ou trois liens de fil correspondans à la lèvre. De manière que la plaie étant nettoyée et le rapprochement de ses bords opéré, il n'y a qu'à la couvrir d'un plumaceau enduit de *baume d'arceus*, d'une petite compresse mince et longuette, la fixer comme il a déjà été dit; il ne reste plus qu'à nouer les fils par un nœud simple et puis par une rosette.

Il est une espèce de bandange unissant et mécanique qui fut proposé, il y a trente ans, sous le nom d'*agrafe*.

Valentin, son auteur, n'ayant pas eu occasion de l'employer, l'a confié à un de ses amis qui s'en est servi deux fois pour la cure du bec de lièvre; il paroît avoir l'avantage de maintenir avec plus de solidité les lèvres de la plaie dans un contact immédiat; un rapprochement doux et menagé procure la coalition des parois de la plaie, selon les auteurs qui en ont parlé. Avec cette agrafe, on a la facilité de panser le blessé aussi fréquemment que les circonstances l'exigent, et même d'examiner chaque jour et sans rien déranger le travail de la nature. Si un simple bandage unissant peut réussir, pourquoi, dit M. *Suë*, un bandage unissant plus compliqué, mais plus solide et plus stable, ne réussiroit-il pas mieux? M. *Sabatier* ajoute que, dans l'essai de ce bandage, on a observé sous chaque pince une légère excoriation grande comme une lentille, ce que l'on peut éviter, en doublant avec des compresses le point d'appui. Chaque auteur en a reconnu les avantages, mais soit négligence à l'employer, soit qu'il n'ait peut-être pas pu répondre à l'idée qu'on en avoit, on ne s'en est presque jamais servi; ce qui mériteroit de nouveaux essais.

Si le bec de lièvre est le produit d'une grande blessure, s'il y a perte de substance, et que quelques points de suture soient indispensables, s'il falloit enfin avoir recours à la suture entortillée, il est hors de doute que ce cas exige qu'il soit fait une ou deux saignées pour prévenir l'inflammation. Mais faut-il avoir égard à la disposition inflammatoire, à l'orgasme, à l'enflure et aux accidens qui surviennent ordi-

nairement aux blessures ? Autrefois on préparoit ceux que l'on vouloit opérer, on les saignoit, on les purgeoit ; les tisanes n'étoient pas oubliées. Toutes ces préparations rarement utiles étoient souvent funestes aux malades, selon *Desault*, qui en général n'y avoit guères recours, sur-tout dans le cas d'opération pour la division simple de la lèvre. « Il se bornoit presque toujours, dit *Bichat* (1), à quelques » précautions minutieuses en apparence, mais plus avanta- » geuses souvent aux succès de l'opération que certains » points longuement disputés. C'étoit, par exemple, de faire » peigner avec exactitude l'enfant qui devoit être opéré ; de » mettre dans ses cheveux un peu d'onguent gris, de peur » que, tourmenté par la vermine, il ne dérangeât son » appareil ; de placer de la charpie derrière l'oreille ; d'en » remplir le cartilage de la conque, afin d'éviter la gêne de » la compression de l'oreille, et d'absorber la matière de » la transpiration qui, devenue âcre par son séjour, irrite » et excorie même quelquefois les parties ; c'étoit, enfin, de » fixer solidement au moyen d'une bande qui doit servir » de point d'appui au bandage. »

Le traitement qui suit l'opération n'est pas moins simple ; il faut éviter tout ce qui peut occasioner du mouvement dans les lèvres, tels que la parole, la toux, la mastication, etc. Le bouillon, des crèmes légères, des panades

---

[1] Voy. Œuvres Chirurg. de *Desault* par *Bichat*. Tom. II. Pag. 17c.

très-claires, données avec précaution, et au moyen d'un biberon applati, doivent suffire pour la nourriture du malade, que rien ne doit d'ailleurs émouvoir. Car je ne dis pas le rire qui, assez rare dans cette occasion et qu'on n'a pas besoin d'étouffer, mais les pleurs, l'éternument, ont fait manquer une opération dont le succès étoit infaillible. L'appareil est dérangé lors même que la suture entortillée a été pratiquée, et que le bandage unissant sembloit le consolider.

Desault avoit grand soin de renouveler l'appareil externe tous les deux jours. En prenant cette précaution, la guérison est assez prompte dans le bec de lièvre accidentel récent, et dans le cas de division simple de la lèvre.

Du bec de lièvre naturel.

Le bec de lièvre de naissance est simple ou double; il est souvent compliqué de caries, d'exostoses ou de saillies d'os, de fentes et de défaut de conformation à la mâchoire supérieure, aux dents, à la cloison du nez et aux os du palais, dont le voile est quelquefois fendu.

Indépendamment de tant de complications dont il sera parlé dans le paragraphe suivant, il est plus long et plus difficile à guérir que l'accidentel, toutes choses égales d'ailleurs; les difficultés naissent de la perte de substance, des duretés et des callosités des bords de la division, enfin des mamelons qui se trouvent toujours formés dans cette espèce au bout de la lèvre et en bas de la fente; ce qui nécessite

la récision, et ne fait qu'ajouter à la perte des chairs et au désavantage de la réunion.

Je ne tracerai donc pas le tableau des différentes espèces de bec de lièvre, des effets désagréables et fâcheux qui en résultent pour l'allaitement et pour les autres fonctions, des vices auxquels ils peuvent participer, ou dont ils sont le produit, tels que les exostoses et les caries qui peuvent être scorbutiques, scrofuleuses, syphilitiques, cancéreuses, constitutives ou dégénérées. Je m'arrête ici au traitement chirurgical qu'exige le bec de lièvre naturel, dans la division simple de la lèvre supérieure.

De la propriété, qu'ont les parties animales douées de la vie de se réunir, lorsqu'elles sont mises en contact après une division récente, découle le traitement de toutes les plaies simples, et par conséquent celui sur lequel repose le procédé opératoire du bec de lièvre. Il consiste à réduire la fente à un état de division récente, et à en rapprocher et maintenir en contact les bords sanglans. Ce fût une erreur des anciens d'avoir recours aux cautères et aux stimulans les plus chauds, pour opérer le rafraîchissement des bords de la division; l'instrument tranchant, généralement adopté depuis long-temps, est bien plus convenable pour réduire la fente à l'état de plaie simple. Les disputes survenues, et la préférence donnée, tantôt aux ciseaux, tantôt au bistouri, ne méritent pas beaucoup d'importance, parce que l'adresse du Chirurgien peut suppléer à ce que l'instrument a de défectueux. Il n'en est pas de même de la suture sèche et de la sanglante, tour-à-tour employées ou rejetées pour

maintenir en contact les bords rafraîchis de la division, elles ont dû fixer l'attention des praticiens ; car il s'en faut bien que le choix soit indifférent entre la suture sèche, l'usage exclusif des emplâtres agglutinatifs et la suture sanglante. Quelle que soit la perte de substance, il est facile de procurer la réunion de la lèvre divisée, parce que ses parties sont lâches et extensibles ; la grande difficulté se trouve dans l'exact et parfait rapprochement des deux surfaces, pendant le temps nécessaire à leur adhésion. Une simple réunion ne suffit pas ici comme dans la plupart des autres plaies ; en corrigeant un défaut nuisible aux fonctions, il ne faut pas oublier les agrémens de la figure qui exigent une réunion précise et régulière.

Dans toutes les plaies longitudinales, mais notamment dans le bec de lièvre, qui ne peut pas se réunir par la situation, le bandage unissant et les sutures sont les seuls modes de procéder à la réunion.

Parmi les sutures employées avec succès, depuis *Celse*, par *Gui de Chauliac*, *Van-Horne*, *Ambroise Paré*, *Guillemeau*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Dionis*, proposées par tous les traités modernes, admises par *Garengeot*, *Ledran*, *Heister*, *Petit* et par *Louis* même, dans son dictionnaire de chirurgie, comme un moyen de contact sûr et unique ; la suture sanglante dite entortillée a été mise en usage par les grands maîtres, dont la pratique est sans doute un préjugé avantageux et puissant. On lui a opposé que les plaies de la face en général et sur-tout le bec de lièvre ne nécessitoient que la suture sèche. Parmi les hommes distingués

qui ont abandonné cette méthode, pour adopter les emplâtres agglutinatifs, *Louis* le premier a donné les véritables bases sur lesquelles il fonde cette nouvelle doctrine. Selon lui, on ne prescrit la suture sanglante que dans la supposition d'une perte de substance; mais cette supposition n'est pas exacte dans le cas en question, parce que l'action musculaire est, dit-il, la seule puissance à surmonter. Le moyen, qui tient les lèvres rapprochées, doit être fixé, non sur les bords rafraîchis, mais sur les muscles qui écartent ces bords; le bandage unissant doit donc seul représenter cette puissance. Il établit aussi, en principe, que la suture est un moyen de contact et non un moyen de rapprochement entre les lèvres de la division; et il prétend que les emplâtres agglutinatifs doivent toujours obtenir sur celle-ci une juste préférence. D'ailleurs, ces moyens, suffisans pour le maintien de ce contact, ne déterminent pas une irritation favorable à la contraction musculaire, comme le fait la suture sanglante.

Un auteur moderne (1) observe avec raison, en commentant ces principes, qu'ils ne sont pas tous vrais, et qu'il est aisé de démontrer, contre l'opinion de *Louis*, qu'en ne considérant la suture sanglante que comme un moyen de contact et non de rapprochement, elle offre toujours des avantages supérieurs à ceux des emplâtres agglutinatifs. L'auteur fait, en conséquence, le parallèle de la manière d'agir de ces deux moyens, en considérant d'abord la suture entortillée la plus généralement reçue; il dit que la douleur n'est

[1] Voy. Œuvres de *Desault*, tom. II, pag. 103.

pas aussi vive qu'on le croit pendant l'opération, et que le séjour des aiguilles n'est pas douloureux. Si les emplâtres agglutinatifs ne produisent aucune irritation qui puisse augmenter l'action musculaire, cette irritation est nulle dans la suture sanglante, tant par l'action du bandage qui s'oppose à celle des muscles, que par la résistance qu'elle-même oppose à leurs efforts; si l'on n'a point de déchirures à craindre, en usant du premier moyen, on peut les éviter en agissant avec sagesse et méthodiquement avec le second; enfin, la suture sèche ne faisant point de nouvelles plaies, on n'a pas sans doute à redouter l'inflammation et la suppuration; mais aussi l'expérience prouve que la suture sanglante est exempte de ce double accident.

Que conclure avec *Bichat* de tous ces reproches sévères et tant exaltés contre la suture entortillée, si ce n'est que, si on veut faire entrer dans la balance ses avantages et ses inconvéniens, la suture sanglante doit obtenir la préférence.

En effet, *Desault* a observé, 1.° que les emplâtres agglutinatifs ne réunissent exactement les bords rafraîchis de la division qu'à leur partie antérieure, ce qui donne lieu souvent à une hémorragie. 2.° Qu'il reste encore une fente d'où peut s'échapper le sang et où peut s'introduire la salive, ce qui s'oppose à l'agglutination des bords. 3.° Que dans la saillie des os maxillaires, les deux portions réunies de la lèvre, ayant un point d'appui inégal, ne sont pas assez fixées par la suture sèche, et se déplacent suivant leur épaisseur, tandis que la suture sanglante peut rassurer sur le point d'appui que donnent les aiguilles. 4.° Dans la suture sèche,

la rétraction musculaire laisse dans la réunion une petite échancrure à l'endroit du bouton plus ou moins saillant que présente la partie moyenne et inférieure de la lèvre supérieure; il est facile d'éviter cet inconvénient dans la suture entortillée, en dirigeant convenablement l'aiguille inférieure, dans le cas même où l'on ne pourroit reformer le bouton en opérant. 5.° Dans les cas de complication et de fente prolongée dans le nez, les os maxillaires n'étant pas de niveau, il est difficile de réunir par les agglutinatifs l'angle supérieur de la division, et alors il reste un trou incommode au-dessus de cette réunion. 6.° Enfin, quelque parfait que soit le bandage, il n'est pas toujours à l'abri de quelque dérangement, et si cela a lieu, les agglutinatifs ne peuvent pas suppléer à son défaut d'action, aussi bien que les aiguilles.

Ces réflexions, fruit de l'expérience d'un des hommes qui ont le plus accéléré les progrès de l'art, nous mettent à même de juger que si, sous certains points de vue, les emplâtres agglutinatifs ont quelques avantages sur la suture sanglante, et s'ils conviennent lorsqu'il ne s'agit que d'une simple réunion, ils sont, en général, insuffisans dans le bec de lièvre pour procurer le contact précis et nécessaire à une réunion exacte et régulière. C'est sur ce fondement, dit *Bichat*, que *Desault*, justifié par la théorie et par l'expérience, a maintenu d'abord et a ensuite rétabli l'usage de la suture entortillée.

La suture entrecoupée l'emporte aussi par de grands avantages sur les agglutinatifs, sans cependant que ces avantages puissent être comparés à ceux de la suture entortillée. Dans

le bec de lièvre simple, si la rangée des dents n'offre pas d'inégalités, la suture à points entrecoupés peut avoir des succès, sur lesquels il ne faudroit pas cependant compter, s'il y avoit perte de substance ou complication.

Du procédé opératoire dans le cas de division simple à la lèvre.

Les pièces nécessaires pour l'opération sont : des ciseaux bien tranchans, et dont les lames soient exactement évidées de deux côtés ; quelques aiguilles d'or ou d'argent d'une grandeur relative à la lèvre du malade, celles d'or sont préférables à celles d'argent, et ces dernières valent mieux que celles en acier, rejetées comme sujettes à la rouille ; un anse de fil simple ; un ruban formé de deux fils cirés et parallèles entr'eux ; deux petites compresses de la hauteur de la lèvre supérieure ; un plumaceau et une compresse d'une longueur égale à celle des aiguilles. Le bandage consiste en deux pelotes d'une grandeur relative aux joues du malade, une bande d'à peu près trois aunes de longueur, roulée à un globe, selon *Desault*, et à deux selon *Louis* : cette bande doit être de la même largeur que la lèvre ; deux bandelettes longues de deux pieds, larges comme les pelotes ; une fronde et une bande ordinaire.

Le malade est assis sur une chaise haute, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, dont les mains appliquées sur les joues les poussent en avant, en même-temps que les doigts

du milieu exercent sur la maxillaire une exacte compression à son passage au-devant du masseter.

L'opération se divise en trois temps : celui de la résection des bords ; celui de leur réunion ; et celui de l'application du bandage. Les grands maîtres ont eu soin de les observer, quoique chacun ait eu sa manière d'opérer plus ou moins adroite ; aucun mode opératoire ne nous a paru préférable à celui de *Desault*.

Premier temps de l'opération. Le Chirurgien, placé devant et un peu au côté droit du malade, afin que la main de ce côté, qui doit agir, corresponde directement à la partie affectée, saisit et pince avec le pouce et l'indicateur de l'autre main le bord gauche de la division [1] ; il ressèque, de bas en haut et un peu de dehors en dedans, toute la partie rouge de ce bord, observant de tenir toujours les lames de l'instrument perpendiculaires à la lèvre, et d'emporter une portion des chairs plus grande inférieurement, où il faut enlever tout le bord arrondi.

On saisit entre les doigts de la main gauche la portion droite de la lèvre, non sur le bord même comme du côté opposé, mais un peu au-delà ; on la tire en bas et on enlève avec les ciseaux, par une incision oblique correspondante à la précédente, tout le bord rouge de ce côté.

---

[1] Il faut remarquer, avec *Bichat*, que, par ce procédé, on n'a pas l'inconvénient de changer l'instrument de main dans l'opération : ainsi le reproche, fait par *Louis* aux ciseaux, tombe de lui-même.

De cette double incision, pour laquelle il suffit ordinairement de chaque côté un seul coup de ciseau, il résulte une plaie triangulaire, à la réunion de laquelle il faut procéder sur le champ. C'est ici le second temps de l'opération qu'on exécute de la manière suivante.

Second temps. Le bord rafraîchi de la portion gauche est saisi de nouveau et de la même manière que pour sa résection, puis on enfonce dans la lèvre, à une ligne de son bord libre et à trois lignes de la plaie, une aiguille, en la tenant de la main droite comme une plume à écrire, elle est enduite auparavant de cérat de *Galien*, et dirigée en arrière et en haut, de manière à faire sortir la pointe à deux lignes au-dessus du bord libre, entre le quart postérieur et les trois quarts antérieurs de la lèvre.

L'aide, sur la poitrine duquel appuie la tête du malade, presse fortement en avant les deux joues, tandis que le Chirurgien saisissant, comme pour la résection, la portion droite de la lèvre, la rapproche de l'autre, enfonce dans le bord saignant la pointe de l'aiguille, la porte dans la même direction et lui fait parcourir le même trajet, mais dans un sens inverse que du côté opposé; ensorte que la pointe sort à l'endroit correspondant à celui où elle étoit entrée, delà résulte la forme d'un V renversé dans le trajet de l'aiguille. Cette disposition est très-propre à pousser en bas la quantité de chairs nécessaire à la formation du bouton que présente, dans l'état naturel, la partie moyenne et inférieure de la lèvre.

Le Chirurgien, prenant avec la main gauche l'extrémité

pointue de l'aiguille, dont il retient avec la main droite l'autre extrémité, tire en bas les deux bords de la lèvre qui se tendent, se rapprochent, se réunissent, et pendant qu'ils sont ainsi maintenus en contact, un aide passe l'anse du fil entre la lèvre et l'aiguille, il en tire en bas les deux bouts, et remplaçant ainsi les mains du Chirurgien, il entretient ce contact.

Celui-ci engage sur l'anse le milieu du ruban de fil, croise ses deux chefs antérieurement en forme de 8 sur la réunion des deux bords, les ramène entre la lèvre et l'aiguille, passe au-dessous de celle-ci, revient au-dessus, et recommençant de nouveau le 8, il en couvre la portion inférieure de la lèvre, avec la précaution de placer les croisés, les uns en dessus des autres ; les deux bouts du ruban sont ensuite confiés à un aide qui les retient du côté opposé à l'anse.

Une seconde aiguille est placée, trois lignes au-dessus de la première, à la même distance des bords sanglans, avec la même précaution de laisser plus de parties en devant et moins en arrière, mais sans donner au trajet de l'aiguille la forme anguleuse.

Le Chirurgien prend les deux bouts du ruban de fil, les croise entre les aiguilles, les engage de chaque côté derrière la supérieure, vient faire au-devant d'elle quelques 8, puis redescendant à l'inférieure et remontant alternativement à la supérieure, et en croisant toujours dans le milieu, il couvre la lèvre de 8.

Si une troisième aiguille étoit nécessaire, le procédé de son introduction seroit le même que celui de la seconde; quant aux fils, on feroit de cette seconde à la troisième, ce qu'on a fait de la première à la seconde.

L'anse de fil, destiné à tendre la lèvre, est coupé ; de petites compresses sont placées sous les aiguilles pour en soutenir les extrémités. On met sur la lèvre le plumaceau imbibé d'eau végéto-minérale, et on le recouvre d'une compresse analogue à la forme des parties.

Troisième temps. Celui-ci a pour but les moyens médiats de contact, ou l'application du bandage.

Le traitement a été déjà décrit §. I.er, il est intéressant de ne laisser que trois ou quatre jours les aiguilles dans la plaie, pour éviter les déchirures tant reprochées ; et c'est là ce que savoit observer l'auteur cité qui, pour retarder la suppuration et laisser plus de temps aux surfaces de se réunir, employoit l'eau végéto-minérale.

§. III. Après avoir donné les divers procédés opératoires dans le cas de bec de lièvre simple, il nous reste à décrire quelques particularités subordonnées aux complications, et qui exigent quelques attentions, des changemens, et des modifications.

La lèvre est ordinairement divisée en deux parties, dont chacune a un bord rouge de substance molle et pulpeuse, et se termine en bas par une sorte de mamelon. Ces deux parties divisées sont libres, sans adhérence avec l'arcade alvéolaire, et leur séparation ne monte pas bien haut. Quelquefois les deux portions sont fixées au-devant de la mâchoire par une adhérence assez forte, et elles sont séparées jusqu'à l'entrée des narrines. Il y a des sujets qui ont la lèvre partagée en trois parties, dont une plus petite forme un tubercule qui tient à la cloison du nez et augmente la difformité, et deux autres plus grandes, une de chaque côté. Tantôt

le tubercule mentionné se trouve isolé, tantôt il est adhérent à la mâchoire supérieure, et s'élève sur un avancement osseux, dans lequel une ou deux dents sont implantées. Les os maxillaires et les palatins sont aussi parfois écartés, et la partie molle du palais se trouve divisée dans la direction de la lèvre ; mais ces circonstances ne changent pas la conduite à tenir pour le procédé de l'opération, parce que l'expérience a prouvé que la réunion, ou du moins le rapprochement de ces parties osseuses, s'opère peu à peu, après la guérison du bec de lièvre, et que l'ouverture se ferme en entier.

Si l'opération du bec de lièvre est facile, lorsqu'il n'y a qu'une seule fente, elle ne laisse pas de présenter des difficultés dans les circonstances mentionnées, ce qui nécessite des modifications particulières. Il en est ainsi de la double fente ou plutôt du bouton moyen, séparant en deux la division de la lèvre supérieure en forme de tubercule. On le comprend dans la résection s'il est petit, s'il occupe plus d'espace, par exemple s'il descend vers le milieu et même au niveau du bord inférieur de la lèvre supérieure, il faut rafraîchir ses bords de chaque côté, en ayant la précaution de laisser plus de chairs supérieurement qu'inférieurement où le bouton doit être anguleux. Alors on a la facilité de l'adapter dans l'intervalle des deux bords. On le traverse ensuite avec les aiguilles qui enfilent ces mêmes bords, et il se réunit à eux exactement.

Si le bouton ne descend qu'au milieu de la division, il faut, avant de rafraîchir ses bords, le dégager de ses adhérences d'avec le frein de la lèvre supérieure qui lui corres-

pond, et l'amener ensuite le plus bas possible. On obtient presque avec le même succès, par ce procédé, la guérison du bec de lièvre double. Les observations de M. *Lafaye*, sur les becs de lièvre de naissance, compliqués, et sur les moyens de corriger les difformités, donnent une idée exacte de leur variété et de leur singularité ; ces observations ont été publiées dans les mémoires de l'Académie de Chirurgie, (troisième volume.) M. *Bichat* a aussi terminé son excellent mémoire sur le bec de lièvre, par des observations qui justifient la pratique de *Desault* ; on peut le consulter pour juger de l'avantage de la suture entortillée (1).

En dissertant sur une opération délicate et aussi variée, je n'ai pu m'en rapporter à ma seule pratique ; aussi ai-je tâché de rappeler le sentiment des meilleurs auteurs, et d'exposer les avantages et les exceptions de leurs méthodes. C'est ainsi que tout Chirurgien peut se convaincre de la nécessité qu'il y a de revoir chaque procédé opératoire, et de les apprecier avant de s'en servir, pour juger des changemens que peuvent apporter le génie et l'adresse.

Après avoir déjà commencé ma carrière dans l'exercice de la Chirurgie, et remplissant une place importante qui me procure tous les jours des témoignages honorables de la bienveillance d'une administration sage et éclairée, il m'est bien doux qu'une loi régénératrice de l'art de guérir m'ait amené pour défendre les vrais principes chirurgicaux devant une École célèbre, dont je ne cesserai jamais d'ambitionner l'instruction et le suffrage.

F I N.

---

[1] Voy. Œuvres de *Desault*, tom. II.